岡山 HIV 診療 NetWork NEWS

第 17 巻 3 号 (通巻 97 号)　　2010 年 5 月 25 日

Ⅰ.第97回定例会プログラム

HIV感染症の自然経過が変化し、感染からエイズ発症までの時間的猶予が短くなってきたことを受け、ますますHIV検査の重要性がクローズアップされてきました。県内の報道機関もその重要性に気付き、HIV検査を受けるための啓蒙活動を広げてくれています。

そのような時代背景の中、第97回を迎える岡山HIV診療ネットワークは執行部を新たにし、さらに飛躍しようとしております。多数の参加をいただいて、今後の研究会のあり方についても討論できれば幸いです。

[場所：岡山済生会総合病院　西館1階第2会議室]

[当番世話人：六車　満/鋼　雅美]

[岡山済生会総合病院内科診療部長/化学・免疫検査室]

①6：40～7：10　検討事項

司会：鋼　雅美

「岡山HIV診療ネットワークの今後の活動に向けての提案」

和田　秀穂/川崎医科大学血液内科学

岡山 HIV 診療ネットワーク会則

Ⅰ. 総則

1. 本会は岡山 HIV 診療ネットワークと称する。
2. 本会の事務局は代表幹事の指定する施設に置くこととする。

Ⅱ. 目的

1. 岡山県の医療・保健・福祉・心理の関係者を対象とした HIV/エイズ研修と関係者間の相互理解に基づく連携樹立を目的とする機関として、「岡山 HIV 診療ネットワーク」を設置する。
2. 活動内容

①HIV/エイズについての最新の医学関連や心理・社会関連の情報交換を目的とした相互研修会を行う。

②HIV/エイズ問題に携わる専門分野間の連携を図り、相互理解を推進する。

③HIV/エイズ疾病や HIV 感染者/エイズ患者に対する社会一般の理解を深めるための啓発活動を行う。

Ⅲ. 会員

1. 会員

本ネットワークの趣旨に賛同し出席する者を会員とする。

2. 名簿

会員は名簿に記載し、研修会開催時には案内するものとする。

Ⅳ. 幹事

医療・保健・福祉・心理分野等の関係者より15名以内をもって構成する。

Ⅴ. 役員

1. 役員は、代表幹事 1 名、副代表幹事 1 名、会計幹事 1 名をもって構成する。
2. 役員の選任及び任期

幹事会において選任される。任期は、特に定めない。

Ⅵ. 幹事会

幹事会は幹事を持って構成し代表幹事が招集、議長を務める。

Ⅶ. 運営

1. 研究会の開催

年6回（1，3，5，7，9，11月の隔月）研究会を開催する。但し、幹事会が必要と認めたときは、臨時の講演会を開催できる。

2. プログラム、演題等

プログラムの内容、演題の採否は幹事会で決定する。

Ⅷ. 会費

1. 会費

会員の年会費を1，000円とする。

2. 会計

会計幹事は、幹事会で会計報告を行うものとする。

Ⅸ. 会則の改変

本会則の変更は、幹事会において決議され、成立する。

付則：この会則は、平成11年4月1日から施行す

る

岡山 HIV 診療ネットワークの目的と組織図(案)

・ネットワーク発足の目的：本ネットワークは、岡山県における HIV 感染症の診療に関わる医療・保健・福祉・心理従事者のためのネットワークであり、めまぐるしく変貌する HIV 感染症についてのあらゆる情報を提供し、HIV 感染者及び、その診療を支援することを目的とする。

HIV 感染者/エイズ患者のケアには、医療・保健・福祉・心理の専門家による協力が必要であるが、現在専門家がエイズの疾病や感染者、患者の現状やニーズについて学習する場は大変限られている。また、おのおのの職種は単独での活動が主になっているため、他職種との連係機能が欠如しており、このような単独活動は、感染者/患者のケアを行う際大きな支障を生むと考えられる。

このネットワークでは専門家の HIV/エイズの正確な知識の習得や HIV 感染者/エイズ患者へのより一層の理解と、異職種間の連携の形成を主題に、今後のケア体制の充実への貢献となる活動を行っていくことを目的としている。

この目的達成のため、HIV 感染症の医療・保健・福祉およびカウンセリングなど研究発表、討議および研修の場を提供し、広く意見の交換を行うことにより HIV 感染症とその関連領域に関する適切な医療の推進と普及を図るものである。

・ネットワークの組織図：

ネットワーク代表幹事 1名、幹事 12名、総務 1名（幹事兼務）

代表幹事	川崎医科大学血液内科学教授	和田秀穂
幹事	HIV と人権・情報センター関西支部（岡山地区担当）	赤松慧都子
	岡山大学医学部総合患者支援センター MSW	石橋京子
	岡山県赤十字血液センター医師	石丸文彦
	倉敷中央病院外来 看護師長	白神孝子
	川崎医科大学血液内科学臨床助教	徳永博俊
	（岡山大学保健管理センター教授	戸部和夫）
	岡山理科大学 准教授	中島弘徳
	岡山市保健所保健課 所長	中瀬克己
	倉敷中央病院小児科 医長	藤原充弘
	岡山済生会総合病院呼吸器科部長	六車 満
顧問	中国四国厚生局山口事務所	山田 治
総務・会計（兼務）	川崎医大血液内科研究補助員	江田佐久良

2010 年 5 月 25 日現在

＊入会連絡先：〒701-0192 倉敷市松島 577
川崎医科大学血液内科学 TEL：(086)462-1111
江田佐久良

協議事項Ⅰ：年間の予定（案）

1 月：特別講演①
3 月：岡山済生会病院
5 月：倉敷中央病院
7 月：特別講演②
9 月：川崎医科大学附属病院
11 月：岡山大学病院

協議事項Ⅱ：特別講演会演題内容の希望

協議事項Ⅲ：第 24 回日本エイズ学会学術総会

②7：10～7：40 症例検討 1

司会：六車 満

「当院で経験した急性HIV感染症 7 例の臨床的検討」

徳永 博俊/川崎医科大学血液内科学

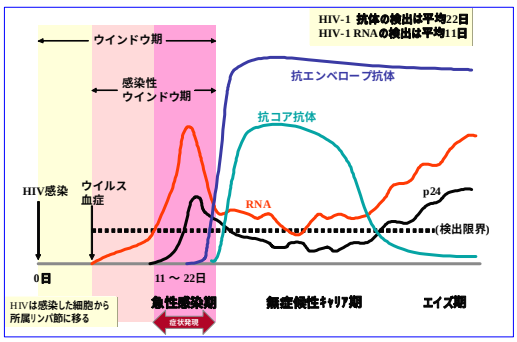
緒 言

HIVに初感染してから2～6週間後に、50%程度の感染者は何らかの急性感染症状を認める。しかし急性期の病態や臨床経過は明らかにされておらず、標準的な治療指針も現在のところ存在しない。

今回、我々は当院で診断された急性HIV感染症7例の解析を行い、その特徴を検討したので、報告する。

対 象

✓ 2002年1月から2010年4月までに当院を受診した急性HIV感染症患者。
✓ 定義は、HIV-RNA陽性で、HIV抗体検査（WB法）陰性 or 判定保留。



結果①：患者背景

	年齢	性別	感染経路	CD4数 (/μL)	HIV・RNA量 (copies/mL)
症例1	25	男性	同性間性行為※	464	190,000
症例2	26	男性	同性間性行為※	437	160,000
症例3	24	男性	同性間性行為※	400	67,000
症例4	45	男性	異性間性行為	405	530,000
症例5	20	男性	同性間性行為※	397	750,000
症例6	29	男性	同性間性行為※	823	87,000
症例7	50	男性	同性間性行為※	271	3,600,000
中央値	24			405	190,000

※ Men Who Have Sex with Men (MSM)

結果②：症状および診断名

	初発症状	初診医臨床診断
症例1	発熱、頸部リンパ節腫脹	伝染性単核球症
症例2	発熱、頸部リンパ節腫脹	伝染性単核球症
症例3	発熱、黄疸、食欲不振	急性B型肝炎
症例4	発熱、咽頭痛、体重減少、口腔内カンジダ症	食道カンジダ症※
症例5	発熱、嘔吐、下痢、皮疹、意識障害、痙攣	無菌性髄膜炎
症例6	発熱、皮疹、頭痛	無菌性髄膜炎
症例7	発熱、全身倦怠感、食欲不振	伝染性単核球症

※ 感染初期から、エイズ発症例

結果③：他の感染症の併発

	梅毒・B型肝炎の既往	その他の既往症・合併症
症例1	TPHA陽性	ランブル鞭毛虫、帯状疱疹、HTLV-1抗体陽性
症例2	HBc抗体陽性	帯状疱疹
症例3	HBc抗体陽性	直腸裂傷
症例4	TPHA陽性、HBc抗体陽性	急性膵炎
症例5	HBc抗体陽性	-
症例6	TPHA陽性	単純ヘルペス感染症
症例7	TPHA陽性、HBc抗体陽性	肝膿瘍

結果④：抗HIV療法の導入

	HAART導入の有無	初診からHAART導入までの期間(カ月)
症例1	TDF/FTC+ATV+RTV	42
症例2	TDF/FTC+DRV+RTV	56
症例3	TDF/FTC+DRV+RTV	9
症例4	TDF/FTC+DRV+RTV	4
症例5	ABC+3TC+LPV/RTV	0
症例6	HAART導入なし	-
症例7	HAART導入なし	-
平均値		22

※ CD4 350/μL未満を、HAART導入の基準にした。

急性HIV感染症の症状、検査所見（海外）

発熱	96%	肝酵素の上昇	21%
リンパ節腫大	74%	肝腫大	14%
咽頭炎	70%	口腔内カンジダ症	12%
皮疹	70%	末梢神経障害	6%
筋肉・関節痛	54%	脳症	6%
血小板減少	45%		
白血球減少	38%		
下痢	32%		
頭痛	32%		
嘔気・嘔吐	27%		

Niu MT, ea al. J Infect Dis 168: 1490-1501, 1993 (n=209)

急性HIV感染症の症状（国内）

発熱	91%
リンパ節腫大	63%
咽頭炎	53%
皮疹	50%
下痢	37%
全身倦怠感	32%
頭痛	26%
筋肉痛	20%

ACCデータ：n=108、頻度＞20%のものを示す

考 察 ①

当院で経験した急性HIV感染症患者はすべて発熱を認めたが、その他の自覚症状は多彩であった。急性HIV感染症に特異的な症状はないが、原因不明の発熱が持続し、伝染性単核球症や無菌性髄膜炎の病態を呈する場合は、急性HIV感染症を念頭に置く必要があると思われる。さらにHIV抗体スクリーニング検査が陰性であっても急性HIV感染症は否定できないため、不明熱症例で性感染症の既往を有する例（特に梅毒とB型肝炎）や、ハイリスク者(MSM) などであればHIV-RNA検査を積極的に施行する必要があると思われる。

考 察 ②

近年海外からHIV-1感染症の自然経過が変化し、CD4リンパ球の減少速度が速まっているとの報告があり[1)]、国内からも同様の報告がなされている[2)]。当院での急性HIV感染者も感染から4年以内に4例が臨床的に治療（HAART)を必要とする症状に進行しており、しかも年々早まる傾向にある。

感染からエイズ発症までの時間的猶予が短縮されつつある現状では、急性感染期に診断する意義は益々高まっていると思われた。

1) Crum-Cianflone N et al: Clin Infect Dis 48:1285-1292, 2009
2) Nakamura H et al, in preparation

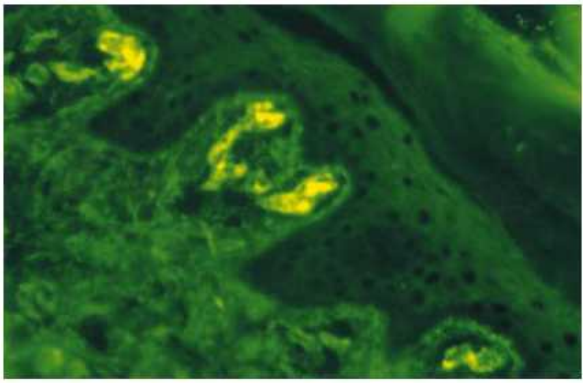
③7:50～8：20　症例検討 2

司会：和田秀穂

「アレルギー性紫斑病を併発したHIV感染症のその後の経過」

六車　満/岡山済生会総合病院内科

1) Nephrol Dial Transplant (1998) 13: 988–990
Henoch–Scho¨nlein purpura associated with human immunodeficiency virus infection



真皮乳頭層の小血管に IgA が沈着

2) International Journal of Infectious Diseases (2009) 13, e31—e33
Henoch—Scho¨nlein purpura and thrombocytopenia　after planned antiretroviral treatment interruption in a Thai girl with HIV infection

Memo